

			-		
--	--	--	---	--	--

Enquête Légère pour l'Evaluation de la Pauvreté 2007 (ELEP-2007)

RÉPUBLIQUE DE GUINÉE
MINISTÈRE DE L'ECONOMIE,
DES FINANCES ET DU PLAN
DIRECTION NATIONALE
DE LA STATISTIQUE
 (DNS)

Noircir les bulles ainsi: ●

Et non: ☒ ☑

Questionnaire Revenu/Dépense (QRD)

INFORMATIONS SUR LE QUESTIONNAIRE

1. NOM DE L'ENQUÊTEUR
2. NOM DU CHEF DE MÉNAGE
3. REGION ADMINISTRATIVE
4. PREFECTURE
5. SOUS-PREFECTURE/COMMUNE
6. DISTRICT/QUARTIER

A3 ENQUÊTEUR

--	--	--

A4 DATE

Jour Mois Année

--	--	--	--	--	--

A5 HEURE DEBUT

Heure Minutes

--	--	--	--

A6 RÉPONDANT

N° de membre

--	--

OBSERVATIONS :

«Les renseignements recueillis au cours d'un recensement, d'une enquête, notamment ceux ayant trait à la vie privée des personnes enquêtées ou recensées, sont CONFIDENTIELS; ils ne peuvent en aucun cas être divulgués ou utilisés à des fins politiques, de contrôle fiscal, de répression économique ou de poursuite judiciaire», conformément à l'article 7 de la loi L/95/047/CTRN du 29 août 1995.

			-		
--	--	--	---	--	--

J - BIENS DURABLES

NOM DU BIEN	1	2	3	4	5	6													
	Votre ménage possède-t-il (nom de bien)?		Combien de [...] votre ménage possède-t-il?	Quel est l'âge du dernier [...] en années?	Quelle est la valeur d'acquisition du dernier bien? (en FG)	A combien pouvez-vous revendre ce dernier bien aujourd'hui? (en FG)													
	Oui/Non																		
Fauteuil/canapé	0	2	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Moquette/Tapis	0	2	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Chaise	0	2	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Bibliothèque	0	2	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Lit	0	2	8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Armoire/Buffet	0	2	9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Coiffeuse	0	3	0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															

K1 - AUTOCONSOMMATION

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6				
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale:	A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)				
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>					Nombre d'unités consommées par mois	voir en bas de page (1)				
1 - Céréales, pain et tubercules											
1.1 - Céréales											
Riz local barabara	0 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Riz local blanc	0 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Maïs	0 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Fonio	0 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Mil/ Sorgho	0 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
1.2 - Tubercules											
Manioc	0 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Patate douce	0 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Taro	0 5 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Igname	0 5 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Pomme de terre	0 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Banane plantain (locco)	0 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
2 - Huiles, graisses et noix riches en huile											
2.1 - Huiles et graisses											
Huile de palme	0 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Huile de palmiste	0 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Huile de coco	0 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Beure de karité	0 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Pâte d'arachide	0 6 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
2.2 - Noix riches en huile											
Noix de palmiste	0 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									
Noix de coco	0 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>									

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
3 - Poissons, viandes et assimilés							
3.1 - Poissons, crustacés							
Poisson frais	0 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Poisson fumé	0 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Crevettes/crabes	0 8 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
3.2 - Viandes et volailles							
Viande (boeuf, mouton, chèvre, porc)	0 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Viande de brousse	0 9 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Poulet	0 9 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres volailles	0 9 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4 - Fruits							
4.1 - Fruits à pépins							
Agrumes (Orange, citron, mandarine, pamplemousse, etc...)	1 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Pastèque/Melon	1 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Papaye	1 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres fruits à pépin	1 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4.2 - Fruits à noyau							
Mangue	1 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Avocat	1 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Noix d'acajou/pomme d'acajou	1 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4.3 - Autres Fruits							
Banane douce	1 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Ananas	1 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
4.4 - Fruits sauvages							
Fruits sauvages	1 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg, 5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6	
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?			A combien auriez-vous acheté cette quantité mensuelle de [Nom du produit] sur le marché? (en FG)	
	Oui/Non			Nombre d'unités consommées par mois		Unité de mesure locale:		
	<i>Si Non produit suivant</i>					voir en bas de page (1)		
5 - Légumes/légumineuses								
5.1 - Feuilles vertes								
Feuilles (patate,manioc,oignon.épinard)	1 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Laitue (feuilles de salade)	1 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Autres feuilles	1 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
5.2 - Légumes								
Tomate fraîche	1 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Gombo	1 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Aubergine	1 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Courges	1 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Autres légumes	1 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
5.3 - Légumes à tubercules								
Oignon	1 5 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Carotte	1 5 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
5.4 - Légumineuses								
Arachide	1 5 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Haricots/niébé	1 5 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Sésame	1 5 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
6 - Epices								
Sel	1 6 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Piment	1 6 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Soumbara	1 6 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						
Autres épices	1 6 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>						

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg, 5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

K1 - AUTOCONSOMMATION

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il autoconsommé [nom du produit]?	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Durant combien de mois au cours de l'année votre ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
7 - Lait, oeufs et produits laitiers							
Lait frais/caillé	1 7 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Oeufs	1 7 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
8 - Sucrierie et confiserie							
Miel	1 7 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres	1 7 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
9 - Boissons non alcoolisées							
Café/thé	1 8 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Quinquéliba	1 8 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10 - Boissons alcoolisées et tabacs							
10.1 - Boissons alcoolisées							
Vin de palme/raphia	1 8 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
TTM	1 8 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10.2 - Tabacs							
Tabac à priser ou à chiquer	1 9 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
10.3 - Stimulants							
Noix de cola	1 9 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

(1): 1=Kg, 2=Litre, 3=Unité/Pièce, 4=Sac de 50 Kg, 5=Pot/Sachet, 6=Tas, 7=regime, 8=Autre

				-		
--	--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4	5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>			Nombre d'unités consommées par mois	Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
1 - Céréales, pain et tubercules						
1.1 - Céréales						
Riz blanc importé	2 0 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Riz local barabara	2 0 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Riz local blanc	2 0 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Maïs	2 0 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Fonio	2 0 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Mil/ Sorgho	2 0 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres	2 0 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
1.2 - Tubercules et Féculents						
Manioc	2 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Patate douce	2 1 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Taro	2 1 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Igname	2 1 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pomme de terre	2 1 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Banane plantain (loco)	2 1 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres	2 1 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
1.3 - Produits à base de farine						
Pain	2 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâtisserie, biscuits	2 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Pâtes alimentaires	2 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autres produits à base de farine	2 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
2 - Huiles, graisses et noix riches en huile						
2.1 - Huiles et graisses						
Huile de palme	2 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Huile de palmiste	2 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1		2	3	4		5	6												
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?						Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?			Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)										
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>						Nombre d'unités consommées par mois			Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)										
Huile d'arachide/huiles végétales	2	3	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Pâte d'arachide	2	3	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Huile de coco	2	3	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Margarine	2	3	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Beurre de karité	2	3	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
2.2 - Noix riches en huile																				
Noix de palmiste	2	4	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Noix de coco	2	4	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
3 - Poissons, viandes et assimilés																				
3.1 - Poissons, crustacés																				
Poisson frais	2	4	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Poisson fumé	2	4	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Conserves de poissons	2	4	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Crevettes/crabes	2	4	8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
3.2 - Viandes et volailles																				
Viande (boeuf,mouton,chèvre,porc)	2	5	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Viande de brousse	2	5	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Poulet	2	5	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Autres volailles	2	5	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Conserves de viande et de volaille	2	5	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
4 - Fruits																				
4.1 - Fruits à pépins																				
Agrumes (Orange, citron, mandarine)	2	6	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Pastèque/Melon	2	6	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																
Papaye	2	6	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>																

K2 - PRELEVEMENTS/CADEAUX RECUS EN NATURE

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6									
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)									
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>			Nombre d'unités consommées par mois												
Déjeuner pris hors domicile	3	9	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Diner pris hors domicile	3	9	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Autres aliments pris hors domicile	3	9	4	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
12 - Combustibles																
Pétrole lampant et autres combustibles liquides	4	0	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Charbon de bois	4	0	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Bois de cuisine	4	0	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Allumettes	4	0	4	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Bougie	4	0	5	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Autres combustibles	4	0	6	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
13 - Articles d'entretien																
Savon de toilette/médical/savon noir	4	1	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Savon de lessive (kabakoudoun, 72%, soda)	4	1	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Huile (crème, lotion de toilette)	4	1	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Pâte dentifrice	4	1	4	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Brosse à dents	4	1	5	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Serviettes hygiéniques	4	1	6	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Soins personnels (coiffure, manucure, pédicure)/barbier	4	1	7	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Rasoir jetable/lame	4	1	8	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Produits de beauté (vernis, rouge à lèvres, etc.)	4	1	9	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Eau de javel et autres détergents	4	2	0	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Poudre à laver en vrac	4	2	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Insecticide	4	2	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											
Désinfectant	4	2	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>											

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6							
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il prélevé ou reçu [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	Quelle est la valeur moyenne par mois de consommation de [Nom du produit]? (en FG)							
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>			Nombre d'unités consommées par mois										
Autres produits d'entretien de maison	4	2	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
14 - Habillements et chaussures														
Blanchissage	4	3	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Réparation/cirage/lavage de chaussures	4	3	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
15 - Transports et communications														
Transport public (taxi, minibus, bus, taxi motos, pirogue, etc)	4	4	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Carburant/lubrifiant	4	4	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Collage pneu/recharge d'air	4	4	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Liquide de frein/embrayage/refroidissement	4	4	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Affranchissement lettres/cartes postales	4	4	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Cartes prépayées de téléphone mobile	4	4	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Service de cabine téléphonique/télé centre	4	4	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Internet/Fax	4	4	8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
16 - Loisirs et Culture (services récréatifs et sportifs)														
Dancing	4	5	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Cinéma/vidéo-club	4	5	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Location de cassettes vidéo/CD	4	5	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Autres	4	5	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
17 - Presse, librairie et papeterie														
Journaux	4	6	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Livres	4	6	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Cahiers/bloc notes	4	6	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6												
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)											
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>				Nombre d'unités consommées par mois														
Papaye	5	3	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Autres fruits à pépins	5	3	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
4.2 - Fruits à noyau																			
Mangue	5	4	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Avocat	5	4	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Noix d'acajou/pomme d'acajou	5	4	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Autres fruits à noyau	5	4	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
4.3 - Autres fruits																			
Banane douce	5	5	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Ananas	5	5	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
4.4 - Fruits sauvages																			
Fruits sauvages	5	5	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
5 - Légumes/légumineuses																			
5.1 - Feuilles vertes																			
Feuilles (patate,manioc,oignon,épinard)	5	6	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Laitue (feuilles de salade)	5	6	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Choux	5	6	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Autres feuilles	5	6	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
5.2 - Légumes																			
Tomate fraîche	5	7	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Gombo	5	7	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Aubergine	5	7	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Courges	5	7	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															
Autres légumes	5	7	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>															

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6							
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)								
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>			Nombre d'unités consommées par mois										
Lait concentré sucré	6	1	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Beurre de table	6	1	8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Fromage	6	1	9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Yaourt/lait caillé	6	2	0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Autres produits laitiers	6	2	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
8 - Sucrierie et confiserie														
Sucre	6	3	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Miel	6	3	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Autres	6	3	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
9 - Boissons non alcoolisées														
Eau minérale	6	4	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Jus de gingembre	6	4	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Bissap	6	4	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Boissons gazeuses (coca,fanta etc.)	6	4	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Jus de fruits (orange,ananas,mangue)	6	4	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Café/thé	6	4	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Phoscao/ovaltine	6	4	7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Quinquéliba	6	4	8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
10 - Boissons alcoolisées et tabacs														
10.1 - Boissons alcoolisées														
Vin	6	5	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Bière	6	5	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Liqueurs	6	5	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
Vin de palme/raphia	6	5	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										
TTM	6	5	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>										

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6										
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)		Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)									
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>				Nombre d'unités consommées par mois												
Autres boissons alcoolisées locales	6	5	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
10.2 - Tabacs																	
Cigarettes/cigares	6	6	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Tabac à priser ou à chiquer	6	6	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
10.3 - Stimulants																	
Noix de cola	6	6	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
11 - Aliments pris hors du domicile																	
Petit déjeuner pris hors du domicile	6	7	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Déjeuner pris hors du domicile	6	7	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Dîner pris hors du domicile	6	7	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Autres aliments pris hors du domicile	6	7	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
12 - Combustibles																	
Pétrole lampant et autres combustibles liquides	6	8	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Charbon de bois	6	8	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Bois de cuisine	6	8	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Allumettes	6	8	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Bougie	6	8	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Autres combustibles	6	8	6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
13 - Articles d'entretien																	
Savon de toilette/médical/savon noir local	6	9	1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Savon de lessive(kabakoudou, 72%, soda)	6	9	2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Huile (crème, lotion de toilette)	6	9	3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Pâte dentifrice	6	9	4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													
Brosse à dents	6	9	5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>													

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6								
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]?		Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	Quelle est la dépense moyenne mensuelle de consommation de [Nom du produit]? (en FG)								
	Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>			Nombre d'unités consommées par mois											
Serviettes hygiéniques	6	9	6	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Soins personnels (coiffure, manucure, pédicure)/barbier	6	9	7	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Rasoir jetable/lame	6	9	8	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Produits de beauté (vernis, rouge à lèvres, etc.)	6	9	9	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Eau de javel et autres détergents	7	0	0	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Poudre à laver en vrac	7	0	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Insecticide	7	0	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
14 - Habillements et chaussures															
Blanchissage	7	0	5	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Réparation/cirage/lavage de chaussures	7	0	6	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
15 - Transport et communications															
Transport public (taxi, minibus, bus, taxi motos, pirogue, etc)	7	1	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Carburant/lubrifiant	7	1	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Lavage/frais de parking	7	1	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Collage pneu/recharge d'air	7	1	4	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Liquide de frein/embrayage/refroidissement	7	1	5	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Affranchissement lettres/cartes postales	7	1	6	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Cartes prépayées de téléphone mobile	7	1	7	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Service de cabine téléphonique	7	1	8	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Internet/Fax	7	1	9	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
16 - Loisirs et Culture (services récréatifs et sportifs)															
Stade	7	2	1	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Dancing	7	2	2	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										
Cinéma/vidéo-club	7	2	3	Oui <input type="radio"/>	Non <input type="radio"/>										

L - DEPENSES FREQUENTES / REGULIERES

A1: Grappe A2: Ménage

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3	4		5	6
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il acheté [nom du produit]? Oui/Non <i>Si Non produit suivant</i>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Durant combien de mois au cours de l'année le ménage a-t-il consommé [Nom du produit]?	Combien votre ménage a-t-il consommé en moyenne par mois?		Unité de mesure locale: voir en bas de page (1)	
Location de cassettes vidéo/CD	7 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Théâtre/spectacles/dédicace	7 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Bibliothèque	7 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
17 - Jeux de hasard							
PMU	7 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
Autres jeux de hasard	7 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					
18 - Presse, librairie et papeterie							
Journaux	7 3 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>					

M - DEPENSES NON FREQUENTES

A1: Grappe A2: Ménage

			-		
--	--	--	---	--	--

NOM DU PRODUIT	1	2	3
	Au cours des 12 derniers mois, votre ménage a-t-il dépensé pour acquérir [nom du produit]?		Quelle est la valeur du produit sur la période de référence (en FG)
	Oui/Non		
	Si Non produit suivant		
Accessoires (mouchoirs, ceintures, chapeaux, cravates, etc)	8 1 0	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Bijoux	8 1 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
7 - Loisirs			
Matériel/services de photo (bobine, développement, etc)	8 2 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Cassettes, CD, etc	8 2 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Jeux et jouets (ludo, échec, carte, poupée, etc)	8 2 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Livres	8 2 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Matériel d'écriture et de dessins (agenda, enveloppes, etc)	8 2 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Vêtements et chaussures de sport/ Equipement sportif (ballon, raquette, tables de ping-pong etc)	8 2 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Stade	8 2 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Abonnement à des chaînes de TV	8 2 8	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Instruments de musique (piano, guitare etc)	8 2 9	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
8 - Autres dépenses			
Assurance (véhicule, vie, santé etc)	8 3 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Articles personnels (valises, sac à main, parapluie, lunettes, etc)	8 3 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais d'établissements de documents administratifs, photocopie etc	8 3 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Frais financiers (banques, etc)	8 3 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
9 - Animaux sur pied			
Boeuf	8 4 1	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Mouton	8 4 2	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Chèvre	8 4 3	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Porc	8 4 4	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Volaille	8 4 5	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Gibier	8 4 6	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	
Autres animaux	8 4 7	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	

